

PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO RECIBIDO DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO DURANTE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE FLORIDABLANCA

Laura Paola Caballero Díaz¹, Melissa Jerez Rodríguez², Alejandro García Otálora², Carolina Herrera Molina², Julián Martínez Patiño²

RESUMEN

Introducción: La atención del usuario en salud está cada vez más tecnificada y menos humanizada, generando en el paciente aumento de ansiedad e insatisfacción. Las tecnologías han buscado brindar y garantizar al usuario procedimientos más seguros dejando a un lado valores implícitos en el trato entre seres humanos. Por tanto, el profesional en Instrumentación Quirúrgica debe aportar, desde el ejercicio de su profesión, calidad en la atención, apoyo, confianza, comunicación, credibilidad y seguridad al paciente para lograr una mayor satisfacción al usuario. **Objetivo:** evaluar la percepción del usuario sobre el trato humanizado recibido por el profesional de instrumentación quirúrgica durante el pre, trans y postoperatorio en salas de cirugía de una IPS hospitalaria de mediana complejidad. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo de corte transversal, realizado mediante encuesta aplicada a 80 usuarios mayores de edad (88% mujeres, 72% de estratos uno y dos), sometidos a cirugía bajo anestesia raquídea, epidural, local o regional. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 82,5% de los participantes percibieron un trato humanizado por parte del Instrumentador Quirúrgico, el 93,7% de los usuarios percibieron que el Instrumentador Quirúrgico siempre les brindó un entorno de apoyo físico y comodidad a través de su actuar y el 65,7% de participantes percibieron un trato con respeto, generando empatía y confianza. **Conclusiones:** Se concluye que se deben fortalecer atributos, valores y características de los futuros profesionales para dar un trato más humanizado en su quehacer a los usuarios del servicio quirúrgico.

Palabras clave: Trato humanizado, Instrumentación Quirúrgica. (Fuente: DeSC)

ABSTRAC

Introduction: The user's attention on health is increasingly technological and less human, generating increased patient anxiety and dissatisfaction. The technologies have sought to provide and guarantee the user safest procedures aside values implicit in the treatment of humans. Therefore, the professional Surgical Instrumentation should contribute from the exercise of their profession, quality of care, support, trust, communication, credibility and security to the patient during the pre, intra and post-operative for greater user satisfaction. **Objective:** To describe the path of the project design and implementation of a virtual learning objects of aseptic technique and biosecurity tattooed centers of Bogota, as a contribution of the surgical instrumentalist in community safety. **Methods:** This research aims to evaluate the user's perception of the human treatment received by the professional surgical instrumentation during the pre, intra and post-operative surgical wards of a hospital of medium complexity IPS. It is a descriptive cross-sectional study, conducted by survey of users over age 80 (88% female, 72% of socioeconomic stratum one and two), or undergoing surgery under spinal anesthesia, epidural, regional and local. **Results:** The results showed that 82.5% of the participants perceived a humanized treatment by the instrumentalist Surgical, 93.7% of users perceived that the instrumentalist Surgical has always provided them one physical support and comfort through its act and 65.7% of participants perceived treated with respect, generating empathy and trust **Conclusions:** It is concluded that should be strengthen attributes, values and characteristics of future professionals for a more human treatment in their work to patients of surgical service.

Key words: humane treatment , Surgical Instrumentation : (Source: MeSH).

¹ Enfermera MSc Salud Pública – Docente UDES Email Investigador principal: lpalocaballero@gmail.com ²Estudiantes Programa Instrumentación Quirúrgica UDES Email del programa academicaiq@udes.edu.co

INTRODUCCIÓN

El trato humanizado en salud involucra valores, voluntad y un compromiso para asistir y dirigir las acciones de trato humanizado hacia el usuario, teniendo en cuenta los niveles de calidad y los derechos que se le otorgan como usuario, dentro de los cuales se encuentran, el: disfrutar de una comunicación plena y clara con el profesional de la salud, la cual debe ser apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, para que éste pueda llegar a percibir el trato humanizado brindado por el profesional (1).

La Humanización según las teorías del cuidado humano estudiadas por la enfermera Jean Watson, se basan en la relación del profesional con el usuario en el trato humanizado; Se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, por parte de los profesionales en la salud (2). En el programa de instrumentación quirúrgica, se busca establecer ésta relación con el usuario que se encuentra en la sala de cirugía a la espera de un procedimiento quirúrgico, garantizando disminuir sus temores y angustias en pro de mejorar su calidad de vida.

El concepto “percepción de cuidado”, es definido como el proceso mental mediante el cual el usuario y el profesional de la salud obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del trato humano (3). El profesional de instrumentación quirúrgica quiere brindar ese trato humanizado en la salas de cirugía a los

usuarios cambiando su percepción de una forma positiva, logrando dignificar a los usuarios fortaleciendo su autonomía.

Debido a que las entidades prestadoras de salud enfrentan un déficit en materia de humanización, existen algunas intervenciones dirigidas a promover una cultura basada en valores humanos y donde la prioridad sea el crecimiento personal. Por ello, es necesario humanizarse a sí mismo para humanizar a los demás y reconocer los principios que permiten actuar en función de quien lo necesita (4). La atención humanizada al usuario, debe apoyarse en los valores que tiene el profesional de la salud; El respeto, la atención, la solidaridad, la discreción y una buena comunicación, fortalecerán este proceso.

El trato que recibe el usuario es de gran importancia para su evolución médica, la cual no solo depende del tratamiento farmacológico específico para su patología sino también de las condiciones necesarias como tranquilidad, positivismo, seguridad, confianza en él y en el profesional que lo atendió, lo cual lo llevará a recuperarse rápidamente. Ante todo la palabra humanización, esquematiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la dignidad y los derechos de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud.

Desde el punto de vista general, la tecnología médica aporta gran cantidad de avances en los diferentes campos de aplicación, lo cual poco a poco ha conllevado a un debilitamiento de la relación con el usuario, esto lo dice Eduardo Rodríguez Yunta en su libro “Relación Médico-Paciente y Práctica Médica” al decir que: “el

arte médico de la curación ha sido reemplazado por el tratamiento médico y el arte de escuchar al paciente ha sido reemplazado por procedimientos técnicos”. Además concluye que los profesionales de la salud deben formarse, no sólo con un conocimiento biomédico excelente, sino también en la capacidad de transmitir confianza y de cultivar aptitudes y valores relacionales, en especial aquellos necesarios para la práctica (5).

La deshumanización, es un problema de relación entre seres humanos que debe ser visto en forma integral para ser entendido y atendido sin mayor espera. Los profesionales de la salud no deben perder su propia humanidad, tener claro qué tipo de personas son, qué tipo de seres humanos desean ser y cómo desean ser vistos por los demás (6). En cuanto a la atención en salud, la deshumanización es determinada por la ausencia de calor humano en la relación con el usuario; sin reconocer su dignidad y sus derechos, es una atención fría, despersonalizada, autoritaria por lo que a la hora de tomar decisiones no se tiene la suficiente claridad al explicar al usuario el tratamiento, dejando a un lado su opinión y convirtiéndose las decisiones médicas en impositivas (7).

La atención del usuario que está cada vez más tecnificada y menos humanizada y a menudo, el hecho de tener los conocimientos científicos y dominar la técnica, lleva al profesional a actitudes de prepotencia donde no se tienen en cuenta las necesidades del usuario, generando

con esto un aumento de la ansiedad e insatisfacción del mismo (8). Con el paso del tiempo, las tecnologías han avanzado con el fin de brindar y garantizar al usuario procedimientos seguros y cuidados que necesitan, dejando a un lado la comunicación del profesional en salud con el usuario.

Esto crea conciencia, que la atención en salud ubica al usuario y a su familia en una situación de incertidumbre que les genera angustia asociada con varios factores tales como el pronóstico de su enfermedad, la separación de su entorno familiar, de su entorno laboral y social convirtiéndose en un ambiente intimidante, especialmente en servicios que por sus condiciones físicas pueden ocasionar estrés al rodearse de personas desconocidas a quienes de alguna forma debe entregarles parte de su intimidad, al someterse a asuntos médicos complejos que no entienden y aumentan su angustia (9).

El trato humanizado al usuario en el servicio de cirugía, es un compromiso donde se brinda apoyo y solidaridad afectiva; la tecnología ha generado un distanciamiento entre el personal en salud y el usuario dando como resultado una mínima comunicación verbal. Por ende la humanización es sensibilizar al individuo para que pueda actuar correctamente en sus relaciones con el otro y con el entorno. Parte de la deshumanización se da por la misma estructura de los servicios de salud, donde su prioridad es reducir los costos de la enfermedad, a través de restricciones de servicios necesarios para la salud y el excesivo número de usuarios afiliados a una empresa

determinada, convirtiendo los servicios de salud, en un negocio donde el último beneficiado es el usuario y perdiendo el valor del trato humano personalizado al mismo. “Hablar de *“humanizar la salud”* suena a contradictorio pues pareciera obvio que la salud lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano. Sin embargo, el tema y sobre todo, su aplicación, conllevan la interacción de múltiples factores como la atención, comunicación, el apoyo emocional y una satisfacción que le garantice al usuario un bienestar afectivo y social (10).

En la humanización al trato del usuario, el profesional en Instrumentación quirúrgica debe aportar, desde el ejercicio de su profesión, calidad de la atención, apoyo, confianza, comunicación, credibilidad y seguridad durante el pre, trans y post operatorio para lograr la satisfacción del usuario. Por ello es importante conocer la percepción de los usuarios sobre el trato humanizado dado por el instrumentador quirúrgico quien no solo es un profesional operacional, sino un profesional integral en su ejercicio, en una institución hospitalaria pública de segundo nivel de complejidad.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Estudio descriptivo de corte transversal aplicando un instrumento en 80 usuarios mayores de edad, sometidos a cirugía bajo anestesia raquídea, epidural, local o regional, que cumplan los criterios de inclusión y hayan deseado participar en el presente proyecto

firmando el respectivo consentimiento informado. Estos son usuarios del servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, durante el período entre Abril y Mayo de 2015.

Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años, no poseer ninguna limitación cognitiva o mental que limite participar en el estudio, ser sometido a algún procedimiento quirúrgico en el área de cirugía pasando por pre, trans y post operatorio, estar conscientes al momento de la realización de la entrevista y haber cumplido con las 3 etapas del proceso de acompañamiento por parte del instrumentador quirúrgico (pre-trans-post).

Para la recolección de información se utilizó como instrumento la encuesta, donde se tuvieron en cuenta 4 niveles para cada ítem que conforma el instrumento, donde 4 es la calificación mayor y 1 la menor. La escala de valoración utilizada fue de tipo ordinal (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre).

Las dimensiones evaluadas fueron soporte físico, definida como la creación de un entorno de apoyo físico con el usuario, brindándole comodidad a través de su actuar, generando la satisfacción de sus necesidades humanas, disminuyendo su ansiedad y angustia; soporte emocional al usuario, que consistía en determinar la importancia de la expresión de los sentimientos del usuario, comprender la situación del usuario brindando un estímulo positivo que es requerido, transmitiendo así tranquilidad y fortaleza disminuyendo la ansiedad, el estrés, la angustia y el dolor haciéndole sentir al usuario apoyo emocional;

relación profesional-usuario, que describe la relación del profesional con el usuario la cual está basada en el respeto, estableciendo contacto directo para generar empatía y confianza, facilitando el diálogo con el fin de escuchar atentamente las dudas e inquietudes que presente el usuario, presto a resolverlas de manera clara y precisa; características del profesional, ofreciendo un trato amable y dedicado siendo respetuoso para transmitir confianza y confidencialidad, demostrando interés, compromiso y solidaridad con el usuario haciéndole sentir como ser individual en su estado físico, emocional y espiritual; características del hacer, demostrando trabajo en equipo, dedicando tiempo y cuidado en sus labores, participando de la atención segura del usuario demostrando sus habilidades y conocimientos en su actividad profesional.

Los resultados se expresaron mediante análisis univariado en frecuencias y porcentajes. Este estudio es considerado sin riesgo según Resolución 008430 del 04 de Octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia y se utilizó el consentimiento informado escrito.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

De los participantes, el 89% de la población fueron mujeres, por grupos de edad, la mayor parte de los participantes tenían entre los 18-25 años con el 48,8% seguido de los de 26-35 años con un 30%. Lo que quiere decir que el 78,8% de la muestra total se encuentran entre los 18-35 años.

La distribución de los participantes de acuerdo a su lugar de procedencia estuvo dado con un 35% los procedentes de Floridablanca, lo que está dentro de lo normal ya que la institución es de la ciudad, mientras que las demás ciudades aledañas a Floridablanca también tuvieron cierto porcentaje de participación como Girón con 17,5%, Piedecuesta con 13,8% y Bucaramanga con 8,8%. En menor proporción hubo participantes de otros lugares lejanos.

La distribución de los participantes en cuanto al nivel educativo alcanzado está reflejada en su mayoría por los que no alcanzaron a culminar el Bachillerato con un 46,3%, mientras que el 33,8% de los participantes terminaron el Bachillerato, lo que quiere decir que el 80% de los participantes no tienen estudios técnicos o superiores.

La proporción de los participantes con su estrato socioeconómico está reflejado con un 72,5% de los participantes en estratos 1 y 2; un porcentaje muy bajo de 8,8% representa a los participantes que no viven en las cabeceras municipales y tienen que desplazarse aún más para poder acceder a la atención en la institución. La distribución según el tipo de procedimiento al que fueron sometidos los participantes fue del 80% en procedimientos Ginecológicos, lo que representa en su mayoría intervenciones en el sexo femenino. La distribución de los participantes de acuerdo a la duración del procedimiento al que fueron sometidos fue de 31 Minutos a 1 Hora con un 77,5%. De acuerdo al tipo de anestesia utilizada en el total de participantes se obtuvo

que la anestesia raquídea fue la más administrada con un 90%.

Se obtuvo que el 82,5% de los participantes manifestaron que siempre percibieron un trato humanizado por parte del Instrumentador quirúrgico durante el pre, trans y postoperatorio.

En la categoría de Soporte Físico se puede observar que la mayoría de los usuarios, con un porcentaje de 93,7% percibieron que el Instrumentador quirúrgico siempre les brinda un entorno de apoyo físico y comodidad a través de su actuar, lo que generó la satisfacción de sus necesidades humanas y a su vez disminuyó su ansiedad y angustia.

En Soporte Emocional del Usuario, se evidencia un 81,2% de participantes que percibieron siempre un apoyo emocional por parte del Instrumentador quirúrgico, sintiendo que pudieron expresar sus sentimientos y emociones y recibieron un estímulo positivo para lograr tranquilidad y fortaleza.

Teniendo en cuenta la distribución de los participantes de acuerdo a su percepción en la categoría Relación Profesional-Usuario, se evidencia que el 65,7% de ellos percibieron que el Instrumentador quirúrgico siempre los trató con respeto, y generó empatía y confianza, con lo que facilitó el diálogo y lograron expresar sus dudas.

En la Categoría Características del Profesional el 82,5% del total de participantes percibieron que el Instrumentador quirúrgico les ofreció un trato amable y dedicado siendo respetuoso, lo que les transmitió confianza y confidencialidad, haciéndole sentir como ser

individual en su estado físico, emocional y espiritual. En cuanto al hacer, se observó que el 68,7% de los participantes percibieron que el Instrumentador quirúrgico Siempre demostró trabajo en equipo, dedicó tiempo y cuidado en sus labores y demostró sus habilidades y conocimientos en su actividad profesional.

CONCLUSIONES

Se debe fortalecer atributos, valores y características de los futuros profesionales para dar un trato humanizado en su quehacer, como las categorías de menor puntuación relación profesional usuario y características del hacer, al igual que seguir trabajando en aquellos de mejor puntuación.

Desde la academia se puede estar fortaleciendo a los futuros profesionales para que cuando lleguen a la práctica o a laborar en una IPS demuestren sus características en el quehacer como instrumentadores quirúrgicos, con conocimientos e igualmente puedan establecer relaciones con el usuario más afectivas donde ellos sientan este apoyo y acompañamiento que es el trato humanizado.

Es muy importante brindar un apoyo emocional al usuario como parte del trato humanizado brindado por parte del instrumentador quirúrgico, teniendo en cuenta la confianza y el acompañamiento durante los procedimientos quirúrgicos, lo cual ayuda a brindar tranquilidad e influye de manera positiva para disminuir los niveles de ansiedad en el usuario.

Hacer énfasis en los beneficios que trae mantener una buena comunicación afectiva y cómo influye de manera eficaz para mejorar el ambiente laboral del personal de instrumentación quirúrgica y la estancia hospitalaria del usuario. Incentivar a las nuevas semillas del programa de instrumentación quirúrgica hacia un entorno investigativo para fortalecer una la relación con el usurario partiendo desde el trato humanizado con el mismo y fortaleciendo esta investigación en salud.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento al Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en especial al personal que labora en el servicio de cirugía, por su colaboración con el desarrollo del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pabón SI, Cabrera OC. La Humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Rev. Unimar. Internet. 2008; 26 (1) Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/77/63>
2. En Colombia.Com. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando: La teoría y la investigación en la práctica. Rev. Enfermería. Internet. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/Trabajoslibres1>
3. Romero ME, Contreras MI, Pérez PY, Moncada A, Jiménez ZV. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev. Ciencias biomédicas. Colombia. Internet. 2013; 4 (1) Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/25>
4. Hoyos HP, Cardona RM, Correa SD. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Invest Educ Enferm. 2008; 26(2):218-225. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000200004&script=sci_arttext
5. Lolás SF. Diálogo y cooperación en salud: diez años de bioética en la OPS. Cuarta reunión del comité asesor en bioética OPS/OMS: relación médico-paciente y práctica médica. Chile. 2004; 61-72. Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/benchmark/pdf/Stepke.pdf>
6. López VM. Deshumanización en salud. La Nación.com. 2013. Disponible en: <http://www.lanacion.com.co/index.php/opinion/item/220236-deshumanizacion-en-salud>
7. Rosende AI, Vilchez CS. Humanización de la Salud en Centros de salud Familiar, Un imperativo. Ensayo. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/dipl>

- omado/contenido/trabajos/1/Valdivia%202002/Humanizacion_de_la_salud.pdf
8. Sanz GP, Jurado GC, Fernández SM. Humanización de los cuidados: la clave de satisfacción asistencial: hacia el plan acogida y acompañamiento. 2009: 7. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
 9. ESE Manuel Uribe Ángel. Programa Humanización del Servicio: Justificación. 2012. Disponible en: <http://www.hospitalmanueluribeangel.com/index.php/pacientes/atencion-al-usuario/prog-humanizacion-del-servicio.html>
 10. Quintero DI. Propuestas para humanización de la salud: Cuestión de dignidad. 2003. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/dic03/general/general-15.htm>

